

中国被世卫组织认证为无疟疾国家 从3000万到0 中国摘掉疟疾国家“帽子”

中国消除疟疾之旅

从20世纪50年代开始,我国卫生主管部门致力于通过为有疟疾风险的人提供预防性抗疟疾药物以及为患者提供治疗来定位和阻止疟疾的传播,同时减少蚊子滋生。1967年,我国启动了“523项目”——一项旨在寻找疟疾新疗法的全国性研究计划,最终在20世纪70年代发现了青蒿素。基于青蒿素的联合疗法(ACT)的核心化合物是当今最有效的抗疟药物。

WHO全球疟疾规划主任Pedro Alonso博士指出:“几十年来,中国能跳出固有思维模式,这对中国应对疟疾起到了很好的作用,也在全球产生了显著的连锁反应。”

20世纪80年代,早在WHO建议使用蚊帐控制疟疾前,中国就成为了世界上最早广泛尝试使用药浸蚊帐来预防疟疾的国家之一。到1988年,在全国范围内分发了240多万顶

蚊帐,大大降低了部署地区的疟疾发病率。

到1990年底,我国的疟疾病例数骤降至11.7万例,死亡人数减少了95%。在抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金的支持下,从2003年开始,加强了培训、人员配备、实验室设备、药品和蚊虫控制,使病例进一步减少。

2010年,我国启动了国家疟疾消除规划,该规划以强有力的政治承诺为后盾,以跨13个部委以及中央和地方间有效的联防联控作为支持,取得了惊人的成果。2011年建立“国家寄生虫病防治信息管理系统”。2012年总结提出消除疟疾的“线索追踪,清点拨源”策略和“1-3-7”工作规范。2016年24个流行省全部建立省级疟疾诊断参比实验室。

2017年,全国首次

医师报讯(融媒体记者

裘佳)疟疾是一种致命的疾病,但同时也是一种完全可防可治的疾病。2019年,疟疾导致40.9万人死亡。数十年来,世界卫生组织(WHO)和全球社会一直致力于支持各国政府消除疟疾的努力,中国就是其中之一。

疟疾在中国曾经很普遍,20世纪40年代每年报告3000万例疟疾。经过70年的努力,2021年6月30日,中国获得了WHO给予的无疟疾认证,成为WHO西太平洋区域30多年来第一个获得无疟疾认证的国家。该区域已取得这一地位的其他国家包括澳大利亚(1981年)、新加坡(1982年)和文莱达鲁萨兰国(1987年)。截至目前,全球共有40个国家和领地获得了WHO的无疟疾认证。(来源:世界卫生组织、中国疾病预防控制中心)

实现无本土原发感染疟疾病例。2020年,在连续4年报告零本地病例后,我国申请了WHO消除疟疾正式认证。(图1)

独立的消除疟疾认证小组成员于2021年5月前往中国,核实我国的无疟疾状态及其防止疟疾再次发生的规划,于6月30日授予无疟疾认证。

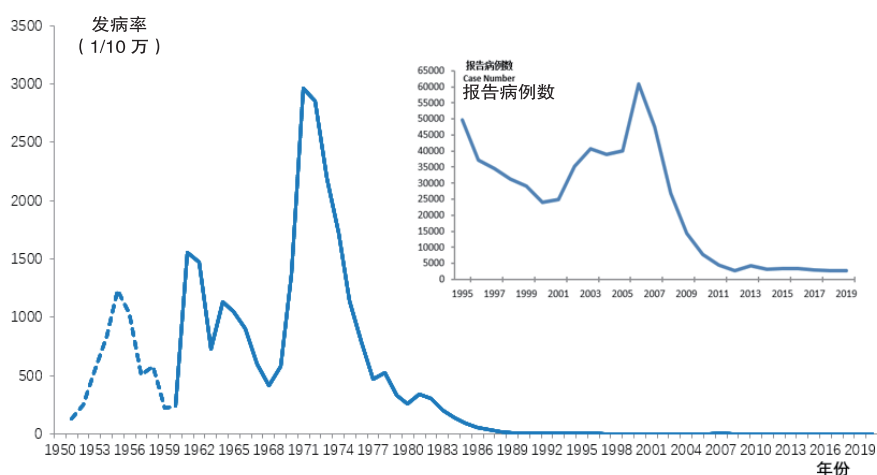


图1 1950-2019年全国疟疾发病情况

政策保障和全民参与是成功的关键

国家疟疾预防和控制计划要取得成功,需要高级别的政治承诺,并将其转化为充足的国内经费支持和往往坚持数十年的干预措施,甚至在国家实现无疟疾状态之后也是如此。大多数实现疟疾零病例的国家都具有良好的初级卫生保健体系。有效的数据系统、强大的社区参与和卫生条件的改善也是成功的关键。

以云南省为例,云南的地理环境和气候为蚊子

提供了很好的滋生条件,当我国在2010年宣布消除疟疾的国家政策时,云南省的疟疾高风险县数量居全国首位。

过去十年中,云南省寄生虫病防治所与当地的疾病预防控制中心合作,努力消除全省各地的疟疾本土病例。

我国的“1-3-7”策略是疟疾消除工作取得成功的核心:任何经快速诊断方法或显微镜检查确诊并治疗的疟疾病例需在1

日内向疾控中心报告;县级疾控中心须在3日内进行病例调查和确定是否存在传播风险;县级疾控中心须在7日内对病例曾到过的地区进行疟疾风险管理,包括对社区成员进行检测和治疗,确定疟疾类型,提高社区公众认识,开展蚊子种类调查,通过室内喷洒杀虫剂等手段进行灭蚊等。由于严格贯彻了“1-3-7”策略,云南省多年来未出现一起本地疟疾病例。

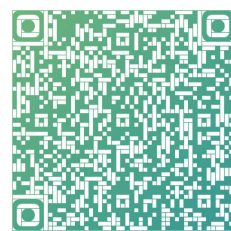
遏制疟疾:保持警惕 加强国际合作

展望未来,已获得无疟疾状态认证的国家仍应保持警惕,以防疟疾卷土重来。输入性疟疾病例的风险仍然是一个主要关切,特别是在云南省南部,该省与三个疟疾流行国家接壤:老挝人民民主共和国、缅甸和越南。我国还面临着从撒哈拉以南非洲和其他疟疾流行地区回国的中国公民中输入性病例的挑战。

为了防止这种疾病的再次发生,中国加强了对高危地区的疟疾监测,并积极参与区域疟疾控制举措。如同当前的大流行疫情一样,没有密切的跨境合作,任何国家也无法控制疟疾。一旦出现疟疾输入病例

时,卫生主管部门必须迅速行动,阻止发生任何本地感染。在云南省的边境城镇和村庄已经设立了68个疟疾咨询服务站,以协助快速发现疟疾输入病例。

在整个新冠疫情大流行期间,中国一直在通过一个在线平台为保健提供者提供培训,并举行了虚拟会议,交流疟疾病例调查等方面的信息。



扫一扫
关联阅读全文

新版丙肝医院感染防控指南发布 医疗机构要加强丙肝高危人群普筛工作

丙型肝炎是由丙型肝炎病毒(HCV)引起的以肝损伤为主的传染性疾病。由于大多数HCV感染者无症状或症状较轻,且常规体检项目中未包含HCV相关筛查,造成我国HCV感染的诊断率及抗病毒治疗率均较低,而未被诊断的慢性HCV感染者作为隐匿性传染源,增加了医务人员暴露的风险,医务人员HCV感染是医院感染防控的重要任务之一。

丙型肝炎病毒(HCV)是一种主要经血液、不安全注射和性接触传播的疾病,与乙型肝炎病毒(HBV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)在医院内的传播途径一致,主要是通过患者使用未经规范消毒或灭菌的内镜、牙科器械、注射器、注射针头、血液透析机,医务人员在诊疗、护理、处置等操作过程中的职业暴露,忽视手卫生等传播。

近日,2021年版《中国丙型肝炎医院感染防控指南》发布,对2012版指南中丙肝的诊疗进展进行了更新。(《中国感染控制杂志》,2021,20:487)

指南指出,我国HCV感染者约760万,其中需要治疗的慢性

HCV感染者约400~500万,每年通过全国传染病报告系统报告的丙型肝炎病例约20万例。

目前尚无预防HCV的疫苗,但直接抗病毒药物联合治疗可治愈95%以上的慢性丙型肝炎。加强HCV感染者的筛查,针对确诊HCV感染者尽早进行有效的治疗,是消除传染源,阻断HCV传播的有效措施。

医疗机构人员是HCV感染的高危人群,医源性感染是HCV传播的重要途径之一。为使有限的医疗资源发挥最大作用,应当在医疗机构内开展对高危人群等相关人员的普遍筛查。

在医务人员的职业伤害中,血源性暴露是主要风险之一。丙型病

毒性肝炎具有隐匿性,医务人员发生职业暴露后感染HCV的风险显著增加。为避免患者及医务人员发生HCV医源性感染,对医务人员进行血源性传播疾病暴露的培训教育尤其重要。

指南提出,宜将血源性传播疾病职业暴露的预防及处理纳入医疗机构新上岗人员的培训中;将相关培训纳入医疗机构员工年度继续教育必修课程,以确保每名员工每年都接受培训;宜定期举办HCV感染职业暴露为主题的专题培训。

该指南由中华预防医学会医院感染控制分会、中华医学会儿科分会、中华预防医学会感染性疾病防控分会共同制定发布。